

Kraków,.....

.....

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....

Adres / telefon

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 91

im. Janusza Kusocińskiego

w Krakowie

W związku ze zwolnieniem syna / córki\* ..... ucznia klasy .....

w okresie od.....do.....

zwracam się z prośbą o zwolnienie córki / syna\* z obowiązku obecności na w/w zajęciach w dniach, gdy są one na pierwszej lub ostatniej lekcji:

- ....., godz.....
- ....., godz.....
- ....., godz.....

Informuję, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo córki/syna\* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....

(podpis rodzica)

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

.....

(data, podpis dyrektora szkoły)

\* niepotrzebne skreślić